

北広島市児童福祉施設等従事者慰労金給付申請書兼請求書

受付印

北広島市長 様

1 申請・請求者

記入日

年 月 日

(フリガナ) 氏 名	生年月日	申請・請求者の現住所	
	年 月 日	〒 -	
		電話 ()	
対象施設・事業名		職種	

2 申請額・請求額

申請額(請求額)	50,000	円
----------	--------	---

対象期間において1人につき5万円になります。

3 受取方法

慰労金振込口座等の指定の金融機関口座(原則、1の申請・請求者の口座とします。)への振込み
振込先金融機関口座確認書類を裏面に貼付してください。

[受取口座記入欄]

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)	(フリガナ) 口座名義 「申請・請求者」名義に限る。 通帳の表記に合わせてください。
金融機関番号	店番号			

ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。
長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

対象期間において10日以上勤務したことを証明する欄

この欄は、勤務する施設の施設長等が記入しますので、申請・請求者は記入しないでください。
対象期間は令和2年2月28日から令和2年5月25日までとなります。

申請・請求内容等は相違なく、上記の申請・請求者は、当該施設において、対象期間のうち10日以上勤務していた職員であることを証明します。

年 月 日

住所

証明者

施設・事業者名

印

職氏名

【誓約・同意事項】(各項目のチェック欄()に『✓』を入れてください。)

北広島市児童福祉施設等従事者慰労金(以下「慰労金」という。)の支給要件に該当します。

慰労金の支給要件の該当性等を審査等するため、北広島市が必要な情報等の確認を行うことや必要な資料の提供を他の自治体等に求める・提供することに同意します。

この申請書は、北広島市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。

北広島市が支給決定をした後、申請書(請求書)の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、令和3年1月29日(金)までに、北広島市が申請・請求者に連絡・確認できない場合は、給付金が支給されないことに同意します。

慰労金の支給後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や慰労金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、慰労金を返還します。

既に他の自治体等で同様の趣旨目的の慰労金を受給していた場合は、慰労金を返還します。

裏面も必ずご確認ください。

【提出書類】 (各項目のチェック欄()に『✓』を入れてください。)

『北広島市児童福祉施設等従事者慰労金給付申請書兼請求書』(本書)

必要事項をご記入ください。

『申請者・請求者本人確認書類の写し(コピー)』

申請者・請求者の運転免許証、マイナンバーカード(表面)、パスポート等の写し(コピー)をご用意ください。

『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』

通帳やキャッシュカードの写し(コピー)など、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し(コピー)をご用意ください。

本人確認書類 貼付欄

運転免許証、マイナンバーカード(表面)、パスポートの写しなど

慰労金受取口座確認書類 貼付欄

金融機関名・支店名・種別・口座(通帳)番号・口座名義人が確認できる通帳やキャッシュカードの写し